

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
104879-MEVA

Bijlage(n)

Uw brief
29 mei 2013

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 19 juli 2013
Betreft Kabinetsreactie adviezen RVZ en RMO over solidariteit

Geachte voorzitter,

Onlangs zijn twee adviezen verschenen over solidariteit. De ene van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) getiteld: 'Rondje voor de publieke zaak. Pleidooi voor de solidaire ervaring'.¹ De andere van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) met de titel: 'Het belang van wederkerigheid. Solidariteit gaat niet vanzelf'.² Gelijktijdig met het RVZ-advies werd een signalement van het Centrum Ethiek en Gezondheid (CEG) gepresenteerd ('Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering') dat inging op de vraag of in de basisverzekering rekening moet worden gehouden met leefstijl ('hogere premie voor rokers') en dat gelezen kan worden als een achtergrondstudie.³ Beide adviezen en het signalement zijn door mij in ontvangst genomen. Ook verscheen dit jaar het boek 'Gezondheid loont. Tussen keuze en solidariteit' van het Centraal Planbureau (CPB)⁴ waarin uitgebreid wordt ingegaan op de economische aspecten van solidariteit in de zorg. Het kwam uit in het kader van het door de ministeries van VWS en EZ gefinancierde onderzoeksprogramma 'Toekomst zorg'.⁵ Uit het verschijnen van deze drie studies door belangrijke instellingen blijkt de actualiteit van het thema solidariteit. Het kabinet hecht groot belang aan solidariteit in de zorg en is dan ook blij met de denkkraft die aan dit thema gewijd is.

In mijn brief over de hervorming van de langdurige zorg is reeds het RVZ-advies aangehaald als één van de inspiratiebronnen voor de hervorming van de langdurige zorg.⁶

¹ [http://www.adviesorgaan-](http://www.adviesorgaan-rmo.nl/Publicaties/Adviezen/Rondje_voor_de_publieke_zaak_mei_2013)

rmo.nl/Publicaties/Adviezen/Rondje_voor_de_publieke_zaak_mei_2013

² <http://www.rvz.net/publicaties/bekijk/het-belang-van-wederkerigheid-solidariteit-gaat-niet-vanzelf>

³ <http://www.ceg.nl/publicaties/bekijk/leefstijldifferentiatie-in-de-zorgverzekering-een-overzicht-van-ethische-ar>

⁴ <http://www.cpb.nl/publicatie/toekomst-voor-de-zorg>

⁵ Kabinetsreactie CPB-rapport 'Gezondheid loont. Tussen keuze en solidariteit', 4 juli 2013, kenmerk 125255-105482-MEVA.

⁶ Kamerstuk 30 597, nr. 296, bijlage, noot 16.

De Kamer heeft bij brief van 29 mei jl. gevraagd een kabinetsreactie te geven op het RVZ-advies. Dat standpunt treft u in deze brief aan, evenals het standpunt op het RMO-advies.

Kenmerk
104879-MEVA

RVZ

Het RVZ-advies pleit voor meer wederkerigheid in het zorgstelsel. Wederkerigheid wordt gedefinieerd als: "de verplichting van alle betrokkenen om het beroep op formele solidariteitsoverdrachten te beperken tot het noodzakelijke en de collectieve middelen zo efficiënt mogelijk te besteden mede door wederkerigheid ook informeel tot stand te laten komen."

Alle actoren in het stelsel (burgers/patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars) moeten hun eigen verantwoordelijkheid nemen voor het algemene belang. Immers, de zorgkosten stijgen en dat zet de solidariteit onder druk; daarom is wederkerigheid nodig.

Alle partijen worden hierop aangesproken. Voor burgers moet wederkerigheid vanzelfsprekend worden. Ze moeten meer eigen verantwoordelijkheid nemen voor het ouder worden. Gemeenten moeten kleine lokale initiatieven van informele solidariteit stimuleren. Zorgverzekeraars zouden korting moeten geven bij gezond gedrag. Voor het basispakket moet kosteneffectiviteit als criteria worden toegepast.

De RVZ stelt dat door collectieve regelingen wederkerigheid (in de zin van 'voor wat hoort wat') uit beeld is geraakt. Als oorzaak daarvan noemt de RVZ dat de menselijke maat in de solidariteitsrelatie verloren is gegaan. Door de onderlinge solidariteit in overzichtelijke verbanden een plaats te geven, kan de solidariteitsrelatie vitaler worden en zich ontwikkelen naar een maatvoering waar beide zijden bewuster mee instemmen.

Het kabinet deelt in algemene zin de richting van het advies en de daarin opgenomen aanbevelingen. Het concept wederkerigheid sluit aan bij de omslag in denken die wordt beoogd met de door het kabinet voorgenomen Hervorming van de Langdurige zorg omdat het belang wordt benadrukt van wat mensen voor elkaar kunnen betekenen en wat mensen die ondersteuning nodig hebben 'terug kunnen doen'. Wij onderschrijven dan ook de conclusie van de RVZ dat "het gaat om het organiseren van vertrouwen in wederkerige solidariteit door mensen meer bewust te maken van en verantwoordelijk te maken voor het algemeen belang".

RMO

Het advies van de RMO is meer beschouwend, analyserend van aard. Het laat zien hoe multi-dimensionaal, gelaagd en dynamisch solidariteit is. Er laat zich geen eenvoudig verhaal vertellen over solidariteit. De vele nuances van het begrip zijn in het beleidsdebat moeilijk te hanteren. Terecht stelt de RMO dan ook dat we het debat met de vraag: "moet de overheid het doen, of dragen we taken over aan de samenleving?" te zeer beperken. Zo zijn er mengvormen van solidariteit waar overheid en samenleving elkaar aanvullen. Denk aan formele zorg als aanvulling op informele zorg, of nieuwe vormen van zorg die ontstaan door de inzet van burgers. We zullen op zoek moeten naar mengvormen waar formele en informele zorg juist complementair zijn.

Het kabinet ziet ook in de publicatie van het RMO veel passages die het beleid ondersteunen zoals uiteengezet in de eerder aangehaalde brief over de hervorming van de langdurige zorg.

Ook wijst de RMO op een nieuwe verantwoordelijkheid van de overheid. Het rapport maakt namelijk duidelijk dat solidariteit die is georganiseerd door de samenleving zelf er hoogstwaarschijnlijk anders uitziet dan als de overheid dat zou doen. Solidariteit die de resultante is van afwegingen rondom identiteit, belangen en risico's, en georganiseerd is per gemeente, wijk of domein leidt er toe dat sommigen worden uitgesloten. Daar ligt een taak voor de overheid: aandacht schenken aan nieuwe vormen van uitsluiting, onder andere door het organiseren van publieke vangnetten.

Kenmerk
104879-MEVA

Tot slot, beide adviezen wijzen op het belang van informele solidariteit. Wederkerigheid, de term die de RVZ gebruikt, en een dynamische invulling van solidariteit, zoals door de RMO benadrukt, zijn complementair aan de vele vormen van formele solidariteit die we kennen. In de gezondheidszorg en ook daarbuiten zijn beide nodig. Beide adviezen zijn niet eenvoudig met een set van beleidsmaatregelen te implementeren. Ze geven denkrichtingen aan, waarop bij de verdere vormgeving van hervormingen in de zorg op kan worden teruggegrepen. Ik verwacht en hoop dat in de toekomst nog menig debat zal worden gevoerd over de vormgeving van solidariteit anno 2013 en verder. Deze bijdragen acht ik zeer betekenisvol en helpen hopelijk dat debat in de volle breedte te voeren.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn